i	MULTIPLE DEPENDENT CLAIM										FILING D	ATE	•	
FEE CALCY ATION SHEET (FOR USE H FORM PTO-875)								er syn i sa			·			
		(FOR US	E\H	FORM I	PTO-875)	APPLICA	NT(S,	7				The state of the s	
					•	. (LAIMS					والمستماعة والمستماعة		
	AS FILED AFTER AFTER									AF	TED			
			1 AMENDMENT		1 MAMENDMENT			ASI	AS FILED		AFTER I AMENDMENT		AFTER 2 AMENDMENT	
1	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.		
2							51				Dui.	AIVD.	DEP	
3	·			-			5 <u>2</u> 53	 						
4							54	-		·				
5 6							55							
7		, , , ,	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1			56						 	
8							<u>57</u> 58							
9 10							59			******				
11	-						60							
12			•				61	 						
13		-					63		<u> </u>		·			
14 15				1			64							
16							65		-					
17				1			67				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
18 19							68						<u> </u>	
20							<u>69</u> 70							
21							71							
23							72							
24		1					73							
25 26		1					75							
27							76							
28							77 78							
30							79		<u>.</u>					
31							<u>80</u> 81							
32							82							
33							83							
35							84 85							
36							86						 ,——	
37 38							87							
39.							88 89 .							
40					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		90							
41 ·							91					·		
43							92							
44							94							
45					·		95							
47	-						96 97							
48							98							
49 50							99							
	-	-	1				100						خفيج فسياده	
OTAL DEP	15	4	ر ۱	4		-	TOTAL IND.		+				1	
TOTAL	10		2/				TOTAL DEP.	ld.		12	4		4	
CLAIMS (ノス 横		231		- 11		CLAIMS			18				

DESI AVAILABLE COPY